

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (camlb2), Instruktor

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19

Transuretral cystolitektomi, endoluminal nefropyelolitektomi, uretärpyeloskopi - Anestesirutin

Förändringar sedan föregående version

Komplettering av anestesimetoder med SPEDA hos högriskpatienter.

Komplettering med länken till rutinen Preoperativ bedömning. Artärnål vid medicinsk indikation.

Syfte

Säkerställa god och säker anestesi till patienter som genomgår stenextraktion samt uretärpyeloskopi.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod:

- Första val: LMA, Propofol/Remifentanil, TCI
 - Patienten ligger långt ner på operationsbord efter positionering vilket gör luftvägshandlingen svårare under operation. Låg tröskel för planerad intubation om det finns osäkerhet.
- Hos högriskpatient kan spinalanestesi övervägas om stenen ligger in i urinblåsan (dvs. transuretral cystolitektomi). Operatören bör kontaktas om spinalanestesi är en lämplig anestesiform.

- Hos högriskpatient om stenen ligger i uretären kan SPEDA (kombinerad spinal-epiduralanestesi) övervägas:
 1. Epiduralkateter inläggning vid nivå Th8-Th10 som testas av Carbocain 2% 2 ml.
 2. Spinalanestesi med låg dos Marcain tung (7-10 mg) i sittande position för att få sadelblock effekt.
 3. I liggande position titreras epiduralanestesi stegvis med Carbocain 2% 2 ml boluser tills önskvärd effekt (vanligtvis 6 ml räcker).
 4. Ev. komplettering med Fentanyl 50 µg bolus epiduralt.

Premedicinering

Tabl. Oxycontin 0,1–0,2 mg/kg (max 15 mg)

Tabl. Alvedon 1g

Tabl. Arcoxia 120 mg

PONV profylax: Tabl. Betapred 4–8 mg, Tabl. Ondansteron 8 mg

(vgs. rutinen [Preoperativ bedömning på SU/S](#))

Operationstid: 30–90 minuter.

Operationsbeskrivning

Transuretral cystolitektomi: Operation görs via ett uretäroskop som förs in i uretra till urinblåsan för att avlägsna eller sönderdela stenen i blåsan

Endoluminar nefropylolitektomi: Uretäroskopet förs vidare upp i uretären för att avlägsna eller sönderdela stenen som ligger i uretären eller i njurbäckenet. På grund av risk för svullnad efter ingreppet läggs ibland en dubbelpigtailkateter in som avlastning.

Uretäropyeloskopi: Endoskopisk utredning av urinvägarna med hjälp av uretäroskopet.

Speciella utrustningar

- artärnål vid medicinsk indikation
- 2 perifera infarter

- värmetäcke
- skyddsutrustning
 - till patienten
 - hörselskydd
 - skyddsglasögon till patienten vid risk för laserstrålar
 - till personal
 - röntgenförkläde
 - halsskydd valfritt
 - skyddsglasögon

Allmänna synpunkter

Blodrekvisition:	Blodgruppering. (Ingreppet orsakar oftast minimal blödning)
KAD:	Ev.
Uppläggning:	Planbord med pelvisförlängare. Ryggläge i stövlar. Armarna på armbord. Huvudplattan tas bort.
Antibiotikaprofylax:	enligt läkemedelsmodul i Melior
Trombosprofylax:	enligt ordination i Melior

Postoperativt

För smärtlindring Oxikodone iv, Paracetamol iv., Catapressan iv. Liggtid ca 2 timmar. Hematuri och trängningar kan förekomma. Mot trängningar Buscopan iv. Om en epiduralkateter är inlagd kan den vanligtvis avlägsnas i slutet av operationen men vid behov (t.exp. hos en smärtpatient) kan pumpan med standardblandning förstås kopplas in och fortsättas postoperativt..

Granskare/arbetsgrupp

Camilla Blixt, Instruktör, Anestesisjuksköterska Op 4, AOI, Område 5,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Marie Melander, Sektionsledare Op 4, AOI, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Granskad av: Camilla Blixt, (cambl2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1020

Version: 5.0

Giltig från: 2025-02-19

Giltig till: 2027-02-19